



Dept. of Assessments  
King County Admin Bldg  
500 Fourth Ave., Room 740  
Seattle, WA 98104-2384  
206-296-3920

**REDUCCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE BIENES INMUEBLES PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDADES**

Presente su solicitud al valuator del Condado de King para impuestos sobre bienes inmuebles debidos en **2019** según RCW 84.36

1. Solicito una exención para adultos mayores o personas con discapacidad y certifico lo siguiente (marque las casillas correspondientes).
- Actualmente soy propietario y ocupo este bien inmueble como mi residencia principal al 31 de diciembre de 2018.  
O he adjuntado una copia de un fideicomiso o un arrendamiento de por vida / usufructo de por vida registrado que indique mi propiedad continua.
  - Poseo más de un bien inmueble. Proporcione la dirección y ubicación de todos los demás bienes inmuebles \_\_\_\_\_
  - Tengo o tendré 61 años de edad o más el 31 de diciembre de 2018 (es decir, nació en 1957 o antes) **Adjuntar comprobante de edad, como una identificación.**
  - Estoy discapacitado y no puedo trabajar debido a mi discapacidad.  
Adjunte una declaración vigente de su médico en la que especifique su discapacidad si tiene menos de 61 años de edad O adjunte una copia de su carta de asignación de SSL.
  - Soy un veterano que recibe compensación, con una discapacidad del 100%, determinada por la VA, relacionada con el servicio en las fuerzas armadas. Adjunte su carta de asignación de la VA.
  - Mi cónyuge/pareja doméstica tenía una exención y yo tenía al menos 57 años de edad en el año en que falleció.
2. **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del cónyuge o pareja doméstica: \_\_\_\_\_  
**Fecha de compra / ocupación del bien inmueble:** \_\_\_\_\_
3. SI LO CONOCE escriba su número de predio/cuenta fiscal: \_\_\_\_\_ (si no lo conoce, deje en blanco)

**4. CÁLCULO DEL INGRESO DISPONIBLE COMBINADO:** Adjunte una copia de su declaración de impuestos del IRS completa, su estado de cuenta del seguro social, copias de todos sus formularios 1099, e incluya los ingresos de su cónyuge/pareja doméstica o co-propietario. Aunque debe divulgar TODAS sus fuentes de ingresos, no todas se incluyen en el cálculo final de los ingresos. NOTA: De no adjuntar los documentos relacionados con sus ingresos podría causar que de demore o deniegue su solicitud. Vea más detalles al reverso.  
**El límite máximo de ingresos es de \$40,000.**

Sueldos devengados totales (formulario 1040 renglón I) \$ _____ Seguro social NETO menos Medicare Formulario 1040-renglón 5a \$ _____ Beneficios de la VA y/o ingresos por discapacidad ..... \$ _____ Ingresos por jubilación, pensión, anualidad ..... \$ _____ IRA (monto imponible)..... \$ _____ Ingresos por desempleo..... \$ _____ Intereses imponibles y no imponibles y/o Dividendos (formulario 1040 renglones 2a, 2b, 3b)..... \$ _____ Ingresos comerciales antes de la depreciación ..... \$ _____  Total de ganancias de capital – NO deducir NINGUNA pérdida de capital..... \$ _____ Ingresos por alquileres antes de la depreciación ..... \$ _____  Ingresos por fideicomisos, sociedades, herencias o regaldas . ..... \$ _____ Bonos imponibles y no imponibles ..... \$ _____ Ganancias por juegos de azar ..... \$ _____	Asistencia pública y pensión conyugal recibidas ... \$ _____ Dinero recibido de otro país ..... \$ _____ Dinero/regalos recibidos de familiares ..... \$ _____ Dinero ganado por un copropietario ..... \$ _____ Otros recursos financieros ..... \$ _____ <hr/> <p style="text-align: center;"><b>SUBTOTAL DE INGRESOS \$</b></p> <p><b>GASTOS NO REEMBOLSADOS (DEDUCCIONES)</b></p> - Costo de vida asistida u hogar familiar para adultos costo - _____ - Costo de atención a domicilio y/o casa de reposo costo. - _____ - Costos no reembolsados de medicamentos recetados - _____ - Plan Medicare Advantage APROBADO.... - _____ - <b>Formulario 1040 del IRS</b> (anexo 1, renglón 36) - _____ <hr/> <p style="text-align: center;"><b>INGRESOS TOTALES NETOS DE 2018: \$</b></p>
---	--

**Debe adjuntarse a esta solicitud documentación de los ingresos y los gastos/deducciones elegibles (enumerados arriba)**

5.	Nombre del solicitante:	Nombre del cónyuge / pareja doméstica / copropietario:
	Dirección del inmueble:	
	Ciudad, Estado, C.P.:	Número de teléfono:
	Dirección postal, si es diferente:	Correo electrónico:

Todas las exenciones obtenidas mediante la provisión deliberada de información errónea estarán sujetas a que se aplique el impuesto correcto de los últimos tres (3) años, más una sanción del 100% (RCW 84.40.130). Declaro bajo pena de perjurio que todas las declaraciones anteriores son verdaderas.  
**Debe firmar ante dos (2) testigos o un (1) valuator asistente.**

<b>Firma del solicitante</b>	<b>Fecha de la firma</b>	<b>Firma del testigo</b>	<b>Fecha de la firma</b>
Valuator asistente:	Fecha de la firma	<b>Firma del testigo</b>	<b>Fecha de la firma</b>

<b>For Department Use Only:</b>									
Ex Level: S P F	Approved	Denied	Reviewer Initials:	Need Seg?	YES	NO	Land?	Imps?	Office Space?

## INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD

Se ha presentado su solicitud a la oficina del Valuador del Condado de King para los impuestos a pagar en **2019** como exige RCW 84.36-381 a 387. Recibimos una gran cantidad de solicitudes, por lo que el proceso de revisión toma varias semanas; sin embargo, recibirá un acuse de recibo de su solicitud en menos de 5 días.

### LOS SIGUIENTES NÚMEROS CORRESPONDEN A LAS SECCIONES DE LA SOLICITUD

Use la siguiente lista de verificación como guía. Proporcionar todos los documentos necesarios acelerará la aprobación de su solicitud.

N.º 1 y 2: Llene las 2 secciones al frente de esta solicitud y adjunte documentos que indiquen:

- ¿Usted es el propietario/ocupante? ¿La propiedad es de un fideicomiso o un arrendamiento de por vida? Adjunte el fideicomiso o el arrendamiento registrado.
- Documento que confirme su identidad y fecha de nacimiento – por ejemplo, licencia de conducir, acta de nacimiento o pasaporte
- Documentos que confirmen la fecha de nacimiento de su cónyuge o pareja doméstica.
- Para verificar la elegibilidad de su pareja doméstica, adjunte un acuerdo de sociedad registrado ante el estado.
- Fecha de compra y fecha de ocupación de esta vivienda
- ¿Posee más de un bien inmueble?  No  Sí  Si contestó que sí, incluya la dirección, el estado y el país de TODOS los inmuebles.
- Si declara una discapacidad, adjunte un formulario de discapacidad vigente y firmado por un médico en el que indique el año en que ocurrió la discapacidad, el tipo de discapacidad, y si la discapacidad es temporal o permanente. O bien, adjunte su carta de determinación de SSI.
- Si declara una discapacidad de veterano, adjunte una copia de su carta de asignación de la VA en la que indique la discapacidad al 100% relacionada con el servicio en las fuerzas armadas.

N.º 3: Si lo conoce, escriba su número de predio o cuenta impositiva en el espacio. Si no los conoce, deje el espacio en blanco y nuestro personal lo escribirá.

N.º 4: **Ingresos disponibles combinados y deducciones de gastos elegibles: LÍMITE MÁXIMO DE INGRESOS: \$40,000**

**NOTA: El presente es un programa de reducción de impuestos sobre bienes inmuebles del estado de WA. Tiene requisitos diferentes a los de las leyes impositivas federales del IRS.**

El presente es un programa estatal de reducción de impuestos sobre bienes inmuebles. Debe incluir su SEGURO SOCIAL TOTAL menos la deducción por medicare. Debe incluir TODAS LAS GANANCIAS DE CAPITAL pero NO deducir pérdidas de capital. NO puede deducir gastos de depreciación de negocios o alquileres. Para ver el texto completo, consulte RCW 84.36.383(5)

Para verificar sus ingresos, adjunte declaraciones de impuestos del IRS, formularios 1099 o copias de documentos financieros. Exigimos verificación de TODAS las fuentes de ingresos, aunque no se usarán todos los ingresos para calcular sus ingresos disponibles combinados:

Seguro social (menos la porción de Medicare)	Ingresos de la VA o por discapacidad - (pueden existir exclusiones)
Ingresos por jubilación y pensión	Pagos imponibles de IRA o anualidades (pueden existir exclusiones)
Pagos de fideicomisos y/o regalías	Intereses y dividendos imponibles y no imponibles
*Sume todas las ganancias de capital-NO deduzca NINGUNA pérdida	Pagos por sociedades
Ingresos comerciales antes de la depreciación	Ingresos por alquileres antes de la depreciación
Asistencia pública (pueden existir exclusiones)	Dinero recibido de otro país
Sueldos, pensión conyugal o ganancias por juegos de azar	Dinero recibido de su familia - (debe adjuntarse una carta de donación)
Compensación por desempleo	Ingresos de co-ocupantes que viven en la residencia

Los gastos no reembolsados (deducciones) incluyen, pero no se limitan a, los siguientes - (se requieren recibos, facturas o información de pagos):

- |   |  |
|---|--|
| Casa de reposo  | Institución de vida asistida   |
| Hogar familiar para adultos   | Costos no reembolsados o copagos de medicamentos recetados   |
| Gastos de atención a domicilio (oxígeno, comidas a domicilio, mobiliario para necesidades especiales, cuidados auxiliares, labores domésticas)    |  |
| Primas autorizadas de seguro de Medicare según el Título XVIII de la Ley del Seguro Social.   |  |
| Documentación – <i>tache su número del Seguro Social y los números de cuentas financieras en todas las copias que entregue a nuestra oficina.</i> |  |
| <input type="checkbox"/>  | ¿Está obligado a presentar una declaración de impuestos federales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |
| <input type="checkbox"/>  | Si contestó que sí, debe adjuntar a su solicitud una copia completa de su declaración de impuestos del IRS, incluyendo todas las páginas y anexos y todos los documentos de sustento como formularios W-2, declaraciones 1099 de fin de año, seguro social, etc.)                                      |
| <input type="checkbox"/>  | Si contestó que no, aún debe adjuntar documentos tales como copias de sus estados de cuenta de fin de año (seguro social, formularios 1099 y W2, hipotecas inversas, retiros de cuentas de ahorros, etc.) para verificar los recursos que se usaron para cubrir sus gastos cotidianos de subsistencia. |
| <input type="checkbox"/>  | Debe divulgar toda la información sobre sus ingresos, sean o no imponibles y declarados a nivel federal  |

N.º 5: Nombre/Dirección/Firma:

- Proporcione su nombre, el nombre de su cónyuge, pareja doméstica o co-ocupante, su dirección postal y su número telefónico
- Firme y feche el formulario ante 2 testigos

### Notas importantes sobre la solicitud:

Las únicas deducciones médicas permitidas son las primas de seguro de Medicare según el Título XVIII de la Ley del Seguro Social y los montos pagados por medicamentos recetados no reembolsados. Los planes dentales, planes de seguro suplementarios, planes de cuidado de la vista y pólizas de seguro de compañías NO son elegibles.

Reconociendo que la propiedad de una vivienda y la vida cotidiana conllevan gastos, debe proporcionar documentación de cómo cubre los gastos de su hogar. Si afirma tener cero (\$0) ingresos o un ingreso muy bajo, sin documentación de sustento, su solicitud será denegada. El límite máximo de ingresos disponibles combinados es de \$40,000.

Una vez incluido en el programa, usted tendrá la responsabilidad de proporcionar a nuestra oficina la información sobre sus cambios de domicilio, cambios de ingresos o cambios de relaciones (RCW 84.36.385). Llame al 206-296-3920 o visite nuestro sitio de internet en [www.kingcounty.gov/assessor](http://www.kingcounty.gov/assessor) para obtener los formularios de cambio. El incumplimiento tendrá como resultado impuestos atrasados y multas.

Si su solicitud es aprobada, su valor imponible será congelado al valor de mercado del primer año de su elegibilidad. Su valor de mercado puede cambiar con el paso de los años, y usted será notificado de todos los cambios en el valor de mercado. Sin embargo, su valor imponible no puede aumentar sobre el valor inicial congelado, con la excepción de construcciones nuevas o remodelaciones que se realicen en su vivienda. Su valor congelado presente aumentará en el valor de construcción de las mejoras.